



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Educación y Trabajo Social**

**Trabajo de fin de Grado**

**Grado en Educación Social**

**Investigación de los posibles prejuicios en  
torno al suicidio en la Facultad de Educación  
y Trabajo Social de Valladolid**

*Presentado por:*

***Marina Plaza Arranz***

*Tutelado por:*

***María Jesús Irurtia Múñiz***

*Valladolid, 19 de junio de 2023*

## RESUMEN

El suicidio y la ideación suicida se han convertido en una problemática social hoy en día. El aumento de los casos de fallecimientos por suicidio e intentos de este, hace que sea necesario centrar la atención en este fenómeno, con el fin de estudiar sus causas para poder prevenirse. Además, es necesario saber la formación con la que cuentan los profesionales de los servicios sociales, en especial los/as futuros/as Educadores/as Sociales.

Por ello, el presente trabajo plantea una investigación realizada con 32 personas pertenecientes al alumnado del 4º curso de Educación Social de la UVa, que determine si poseen ciertos mitos respecto al suicidio que les dificulten el desarrollo de una intervención socioeducativa con dicha problemática. También se analizará si el alumnado se muestra conforme con la formación recibida respecto al suicidio, su intervención y prevención, durante su grado universitario.

Al finalizar la investigación, se ha observado que la mayoría del alumnado no posee dichos mitos sociales con respecto al suicidio, sino que conoce el criterio científico. A pesar de ello, de igual forma la mayoría del alumnado se muestra inconforme con su formación recibida en materia de salud mental durante el grado universitario.

**Palabras clave: suicidio, ideación suicida, investigación, Educación Social.**

## ABSTRACT

Suicide and suicidal ideation have become a social problem today. The increase in cases of deaths from suicide and suicide attempts makes it necessary to focus the attention on this phenomenon in order to prevent it. In addition, it is necessary to know about the knowledge of the social service professionals, especially about future Social Educators.

For this reason, the present work proposes an investigation carried out with 32 people belonging to the students of 4th year of Social Education of UVa, which determines if they believe in certain myths regarding suicide that make it difficult for them to develop a socio-educational intervention with the said problem. It will also be analyzed if the students are satisfied with the training received regarding suicide, their intervention and prevention, during their university degree.

At the end of the investigation, it has been observed that the majority of the students do not believe in these social myths about suicide, but they know about the scientific criteria. Despite this, in the other hand the most part of the students are dissatisfied with the training received in the field of mental health during their university degrees.

**Keywords: suicide, suicidal ideation, investigation, Social Education.**

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS</b> .....	7
<b>4. MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>4.1. EL RECORRIDO DE LA IDEACIÓN SUICIDA</b> .....	8
<b>4.2. DATOS ACTUALES</b> .....	10
<b>4.3. EDUCACIÓN SOCIAL Y SALUD MENTAL</b> .....	17
<b>5. METODOLOGÍA</b> .....	24
<b>5.1. Método</b> .....	24
<b>5.2. Participantes</b> .....	24
<b>5.3. Instrumentos</b> .....	24
<b>5.4. Procedimiento</b> .....	27
<b>5.5. Análisis de datos</b> .....	28
<b>6. RESULTADOS</b> .....	39
<b>7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	40
<b>8. REFERENCIAS</b> .....	45
<b>ANEXOS</b> .....	48

# 1. INTRODUCCIÓN

En el presente Trabajo Fin de Grado (TFG) se ha realizado una investigación en relación a los posibles prejuicios establecidos en torno al suicidio y la ideación suicida, en una población perteneciente al alumnado de 4º curso de Educación Social de la Universidad de Valladolid (UVa).

Dicha investigación se realiza con el objetivo de analizar los posibles prejuicios existentes en torno al suicidio y la ideación suicida, pudiendo disponer de datos que establezcan un punto de partida para trabajar su prevención. Además de analizar la necesidad de ampliar la formación de los futuros profesionales que se encuentren en este ámbito de actuación. De esta forma se pretende dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Cuál es la percepción del alumnado respecto a la problemática? ¿Se está infravalorando el problema? ¿Cuentan con una formación básica durante la carrera?

Por otra parte, se desarrollan datos actuales sobre el suicidio en España, con la intención de estudiar su posible aumento, si han afectado factores externos como la pandemia (Adell et al., 2022), y qué tipo de factores protectores o de riesgo se pueden encontrar. Por ejemplo, si se tiene en cuenta la investigación de conductas de riesgo o factores como el acoso escolar o el ciberacoso como posibles causas del suicidio (Castro et al., 2019) o el abuso sexual en la infancia (González-Forteza et al., 2001).

El conocimiento y la formación sobre las causas de la ideación suicida puede suponer un gran avance no sólo para la Educación Social, sino para el resto de profesionales interrelacionados con los servicios sociales. Poder tratarlo, analizando e investigando sus causas además de informar a la población, puede ser el primer paso para prevenir la ideación suicida.

Es necesario reconocer el suicidio como un problema social (OMS, 2019), investigando sus causas y conociendo la información de la que se dispone. Además de aumentar la formación de los futuros profesionales sociales para poder establecer posibles pautas de actuación y prevención.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este proyecto radica en el aumento de casos e intentos de suicidio durante los últimos años (Debón et al. 2018) y la necesidad de ampliar y actualizar la formación de los profesionales de los servicios sociales, especialmente de los/as futuros Educadores/as Sociales.

Igualmente, se realiza una investigación sobre posibles prejuicios sociales en torno a la problemática del suicidio, dado que es un tema que ha sido mayoritariamente silenciado por los medios de comunicación (Durán y Fernández-Beltrán, 2020), lo cual puede cambiar la percepción de la problemática en la población general si no se cuenta con una formación y/o sensibilización previa.

De hecho, existe una teoría que ha sido generalmente admitida por los medios de comunicación: el llamado “efecto Werther”. Esta postura defiende que los casos o intentos de suicidio aumentan por imitación, es decir, que el hecho de hacer públicos los posibles casos de suicidio, supone un aumento de suicidios en el resto de la población, que intentan imitar a una figura referente (Herrera et al. 2015). Por ello, según dicha teoría, hablar y hacer públicos los casos de suicidio tiene como consecuencia los suicidios en masa. Esto produce como consecuencia la falta de información.

Es debido a esta postura que se ha descuidado la información pública, la sensibilización y la formación académica con respecto al suicidio y la ideación suicida. También la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) apunta a una ausencia de concienciación con respecto al problema de salud global como causa del aumento de los casos de suicidio. Se enfoca de manera individual y no conjunta, como si se tratase de casos aislados y no un problema público. El aumento de formación e información puede ser el primer paso para mejorar la comunicación sobre el suicidio y de esta forma establecer unas pautas de acción y prevención (Acosta et al., 2017).

Por otra parte, según un estudio de la Universidad de Murcia en el grado de Educación Social, se han investigado las competencias del alumnado adquiridas en la universidad. Se han observado bajos niveles de dominio de las competencias básicas de la titulación con respecto a la problemática (Pérez et al., 2013). De esta forma se demuestra la necesidad de ampliar la formación de los profesionales, especialmente desde la Educación Social.

De hecho, en la guía docente del grado de Educación Social de la UVa se encuentran competencias relacionadas especialmente con la gestión de proyectos y la intervención

en contextos socioeducativos. Aunque se carece de formación básica en asignaturas obligatorias en ciertos contextos, como, por ejemplo, en materia de salud mental.

Por todo ello, el presente proyecto pretende realizar una investigación que proporcione información sobre la percepción y la información, con respecto al suicidio, de la que dispone actualmente el alumnado de 4º curso de Educación Social de la UVa. Conocer la percepción de una muestra poblacional puede ser el primer paso para mejorar la comunicación sobre el suicidio y de esta forma establecer unas pautas de acción y prevención (Acosta et al., 2017).

## **3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

### **3.1. OBJETIVOS**

El objetivo principal de este TFG es analizar los posibles prejuicios en torno al suicidio y la ideación suicida en el alumnado de 4º curso de Educación Social de la UVa, valorando las posibles intervenciones de la Educación Social en el contexto socioeducativo.

Para lograrlo se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la problemática del suicidio desde el ámbito de la Educación Social
- Crear una encuesta que sirva para conocer la opinión del alumnado universitario sobre los mitos en torno al suicidio y descubrir la percepción del alumnado universitario sobre su formación respecto a la problemática del suicidio.
- Reflexionar acerca de los datos obtenidos con la encuesta para demostrar la importancia de la investigación para una posible intervención o prevención desde el ámbito de la Educación Social.

### **3.2. HIPÓTESIS**

La hipótesis de partida de esta investigación es que la mayoría del alumnado de 4º curso de Educación Social la UVa tiene prejuicios en torno al suicidio y la ideación suicida. Siendo las hipótesis específicas las siguientes:

- Existe poca bibliografía sobre la problemática del suicidio y la ideación suicida.
- La mayoría del alumnado de 4º curso de Educación Social de la UVa no cuenta con una formación básica durante el grado universitario sobre la problemática del suicidio y la ideación suicida.
- El ámbito de la investigación es importante para crear líneas futuras de prevención y actuación con respecto a la problemática del suicidio.

# 4. MARCO TEÓRICO

## 4.1. EL RECORRIDO DE LA IDEACIÓN SUICIDA

La palabra ``suicidio´´, del latín moderno *suicidium*, está formada por el prefijo *sui* (a sí mismo) y el sufijo *cidium* (acto de matar, del verbo *caedere*).

Actualmente, en el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2014), el suicidio es definido como:

- Suicidio: acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente la salud.
- Suicidarse: quitarse la vida voluntariamente.

Por otro lado, la OMS (Organización Mundial de la Salud) lo definió en 1976 como: lesión que se genera a sí mismo un individuo cambiando en la intención o el conocimiento de la acción letal. Es el resultado de atentar contra la propia vida (Urrego et. al. 2018).

Con respecto al concepto de ideación suicida, este es entendido como aquellos pensamientos o deseos recurrentes de querer atentar contra su propia vida sin llevarlo precisamente al acto (Cañón, 2011).

A pesar de las definiciones citadas anteriormente, existe controversia entre autores y especialidades que imposibilitan la creación de unos conceptos universales en torno al suicidio y la ideación suicida. Ante este problema, algunas instituciones han planteado la creación de un sistema universal que unifique dichas definiciones (Hernán, 2009). Por ejemplo, el CDC (Centro para el Control de Enfermedades) propone el sistema de clasificación NASH: muerte natural, accidental, suicidio, homicidio (anexo 1).

La reflexión sobre el suicidio y su concepto ha sido abordada por pensadores y filósofos desde la Antigüedad Clásica, como, por ejemplo, el suicidio de Sócrates. En este caso, el suicidio no fue un acto premeditado ni completamente voluntario, sino que, en los juicios de la antigua Grecia, en determinadas ocasiones a los ciudadanos sentenciados a muerte se les proporcionaba la opción de envenenarse con cicuta. Un acto voluntario en la praxis, pero coaccionado bajo pena de muerte (Terrones, 2009).

En este momento se centra la atención en el sociólogo Durkheim, estableciendo en primer lugar, su concepto de suicidio, para entender su repercusión en el siglo XXI. Dicho

concepto entiende el suicidio como *“todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima a sabiendas del resultado. La tentativa sería el mismo acto”*.

Uno de los primeros avances a resaltar en su investigación, es el concepto del suicidio como una problemática social y no del individuo. Como apunta Durkheim (1987) *“la mayoría de las causas de los suicidios no están en nosotros, son externas, y no nos afectan hasta que osamos invadir su esfera de acción”*. Es decir, es necesario estudiar las causas del suicidio, ya que se habla de algo multifactorial y que no depende de una sola característica individual.

Al contrario de lo que se creía anteriormente, no sólo se encuentran tendencias suicidas en las personas con enfermedad mental (antiguamente referidos como *“enajenados”*), sino que existen en todo tipo de poblaciones, con unos patrones y unas diferencias marcadas según el territorio, la cultura, las características poblacionales, etc.

Durkheim estableció la necesidad de atribuir las posibles causas y objetivos del suicidio, con el fin de establecer unos patrones que nos hagan entender por qué se da el suicidio y de qué forma se puede actuar para evitarlo o prevenirlo. Por ejemplo, el soldado que lucha por su patria sabiendo que su destino es morir, ¿es culpable únicamente él como individuo, si es quien tiene la última decisión sobre la acción? La hipótesis que plantea Durkheim a este respecto lo niega, puesto que su motivación es algo global, y que no depende sólo de él, sino del Estado y de su sociedad, lo que le impulsa a cometer un acto aceptable moralmente en ese determinado momento. De este modo establece que el suicidio es un fenómeno individual, pero responde a causas sociales, variables según el lugar y el momento en la historia.

La causa que establece Durkheim respecto al aumento de suicidios es: el desarraigo del hombre tradicional, la pérdida del lazo social y las connotaciones negativas que trae consigo la sociedad moderna (Palacio, 2010). De esta forma reflexiona sobre el proceso de cambio a la sociedad moderna, causada por el éxodo rural, el trabajo en las fábricas y la industrialización. Incluso por la pérdida del sentimiento religioso y la pérdida de la estructura familiar.

Afirma que estos factores producen consecuencias tales como la soledad, el individualismo, el miedo a uno mismo y, en definitiva, la pérdida de la conciencia colectiva y comunitaria (Cavia, 2005). Explica que existe una inseguridad social, que relaciona la tasa de suicidios con las crisis económicas y las épocas de incertidumbre social, en períodos de inestabilidad política o institucional (Durkheim, 1987).

Esto provoca una pérdida del sentido vital y de las necesidades legítimas. Comienzan a existir unas necesidades y unos ideales de vida y de bienestar que resultan imposibles de alcanzar de forma igualitaria para toda la población. Además, generan frustración si esas metas sociales impuestas no logran ser alcanzadas.

Es entonces cuando surge el conflicto del hombre con la sociedad: ¿qué sentido tienen ciertos esfuerzos sin esperanza ni metas realistas? Es por esto que Durkheim (1987) concluye que *“el número extraordinario de muertes voluntarias pone de manifiesto el estado de profunda perturbación que padecen las sociedades civilizadas, y da testimonio de su gravedad”*.

Una vez establecidas las causas y el carácter social de la problemática del suicidio, Durkheim ya plantea la importancia de la educación para tratar su prevención, utilizando ésta como un fenómeno regulador, capaz de crear conciencia colectiva y de recuperar la moral. La educación supone una forma segura de obtener resultados y prevenir el suicidio de forma activa (Durkheim, 1987).

## **4.2. DATOS ACTUALES**

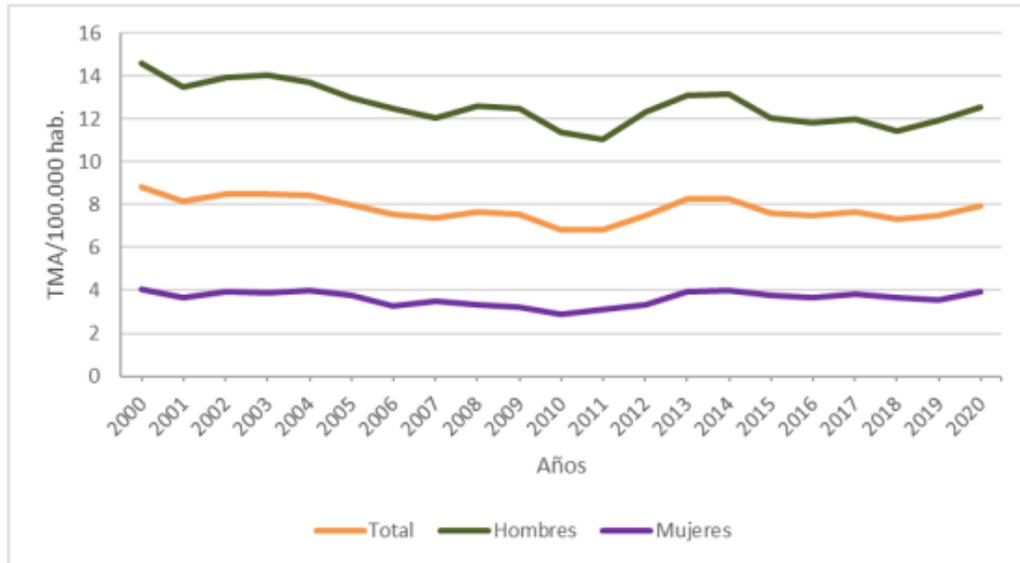
En primer lugar, según la OMS (2019) la prevalencia general en el mundo es de 700.000 muertes por suicidio al año. Este dato refleja únicamente las muertes consumadas por suicidio, pero no los intentos de suicidio. También establece que aproximadamente un 77% de los suicidios se producen en países de bajos ingresos. Los métodos más utilizados son las armas de fuego, el ahorcamiento y los tóxicos (OMS, 2019).

Por otra parte, en España las tasas de fallecidos por suicidio continúan elevándose (sin llevar la cuenta de las tentativas de suicidio), llegando incluso a duplicar el número de fallecidos por accidentes de tráfico (Debón et al. 2018). Actualmente en España la tasa de suicidios se ha visto aumentada en la última década. Según el Ministerio de Sanidad de España (2020), en el año 2020 se dataron 3.941 defunciones por suicidio, lo que supuso un 7,3% más que en el año 2019.

Como se aprecia en la figura 1, durante las primeras décadas del siglo XXI la tasa de mortalidad por suicidio se mantiene estable, aunque comienza a ascender a partir de la segunda década. A pesar de ello, España es uno de los países de la Unión Europea con una de las tasas de mortalidad por suicidio más baja, junto con otros países del sur de Europa, tales como: Italia, Chipre, Malta y Grecia.

**Figura 1.**

*Tasa de mortalidad ajustada por edad por suicidio por 100.000 habitantes. España, 2000-2020.*



*Fuente:* Ministerio de Sanidad de España.

En la siguiente tabla se muestra el aumento de los casos de suicidio entre los años 2015 y 2020 según la edad de las personas fallecidas. Estas cifras indican el número de suicidios consumados en cada año.

**Tabla 1.**

*Número de defunciones por suicidio según la edad. España, 2015-2020.*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Total</b>						
Todas las edades	3604	3569	3680	3541	3673	3941
5-14	8	12	13	7	7	14
15-24	156	146	132	160	168	148
25-34	307	282	316	274	306	325
35-44	615	630	621	546	591	596
45-54	760	726	789	770	800	836
55-64	583	593	613	655	643	741
65-74	434	475	475	469	471	509
75 y más	741	705	721	660	687	772
<b>Mujeres</b>						
Todas las edades	923	907	962	922	901	1011
5-14	1	4	7	3	3	7
15-24	47	41	33	40	43	36
25-34	66	64	67	58	67	71
35-44	156	152	165	134	143	147
45-54	204	172	193	192	189	212
55-64	156	160	189	184	176	225
65-74	125	146	147	145	122	131
75 y más	168	168	161	166	158	182
<b>Hombres</b>						
Todas las edades	2681	2662	2718	2619	2772	2930
5-14	7	8	6	4	4	7
15-24	109	105	99	120	125	112
25-34	241	218	249	216	239	254
35-44	459	478	456	412	448	449
45-54	556	554	596	578	611	624
55-64	427	433	424	471	467	516
65-74	309	329	328	324	349	378
75 y más	573	537	560	494	529	590

*Fuente:* Ministerio de Sanidad de España.

Por otra parte, en la segunda tabla se muestra la tasa de mortalidad por suicidio entre los años 2015 y 2020 según la edad de las personas fallecidas.

**Tabla 2.**

*Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes según la edad. España, 2015-2020.*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Total</b>						
Todas edades <sup>1</sup>	7,6	7,5	7,6	7,3	7,5	8,0
5-14	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,3
15-24	3,5	3,3	2,9	3,5	3,6	3,1
25-34	5,3	5,1	5,8	5,1	5,8	6,1
35-44	7,9	8,2	8,2	7,3	8,0	8,3
45-54	10,7	10,1	10,8	10,4	10,7	11,0
55-64	10,5	10,4	10,5	10,9	10,4	11,6
65-74	10,1	10,9	10,6	10,3	10,2	10,9
75 y más	17,2	16,1	16,4	14,8	15,1	16,7
<b>Mujeres</b>						
Todas edades <sup>1</sup>	3,7	3,7	3,9	3,7	3,5	3,9
5-14	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1	0,3
15-24	2,2	1,9	1,5	1,8	1,9	1,5
25-34	2,3	2,3	2,5	2,2	2,5	2,7
35-44	4,1	4,0	4,4	3,6	3,9	4,1
45-54	5,7	4,8	5,3	5,2	5,1	5,6
55-64	5,5	5,5	6,3	6,0	5,6	6,9
65-74	5,5	6,3	6,2	6,0	5,0	5,3
75 y más	6,4	6,3	6,0	6,2	5,8	6,6
<b>Hombres</b>						
Todas edades <sup>1</sup>	12,0	11,8	12,0	11,4	12,0	12,5
5-14	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3
15-24	4,8	4,6	4,3	5,1	5,2	4,5
25-34	8,3	7,8	9,2	8,1	9,0	9,5
35-44	11,6	12,2	11,9	10,9	12,1	12,5
45-54	15,5	15,3	16,2	15,6	16,2	16,4
55-64	15,7	15,5	14,8	16,1	15,4	16,6
65-74	15,2	16,0	15,6	15,1	16,1	17,2
75 y más	33,8	31,1	32,2	28,0	29,2	32,0

*Fuente:* Ministerio de Sanidad de España.

Además, en España existe una brecha de género respecto al suicidio, es decir, la mortalidad por suicidio es mayor en hombres que en mujeres, pero poco a poco la tasa de mortalidad por suicidio en mujeres aumenta, por lo que la brecha de género cada vez es menor y podría desaparecer (Álvaro-Meca et al. 2013). Lo mismo ocurre en el resto de países del mundo, donde la mortalidad por suicidio es superior en hombres, excepto en China (Debón y Sanchez-Barricarte. 2018).

Por otra parte, una importante fuente de información fiable como es el Instituto Nacional de Estadística (INE), no hace públicos sus resultados estadísticos sobre el suicidio en España desde el año 2017 (INE, 2017).

**Tabla 3.**

*Defunciones según la causa de muerte. 2017. Suicidios por medio empleado, sexo y edad.*

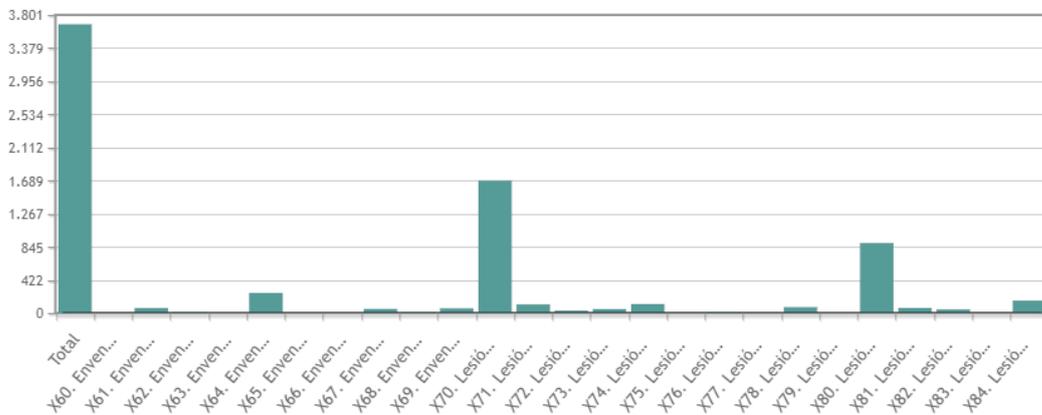
X68. Envenenamiento auto infligido intencionalmente por (exposición a) plaguicidas	50
X69. Envenenamiento auto infligido intencionalmente por (exposición a) otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados	13
X70. Lesión auto infligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	56
X71. Lesión auto infligida intencionalmente por ahogamiento y sumersión	1684
X72. Lesión auto infligida intencionalmente por disparo de arma corta	106
X73. Lesión auto infligida intencionalmente por disparo de rifle, escopeta y arma larga	30
X74. Lesión auto infligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas	49
X75. Lesión auto infligida intencionalmente por material explosivo	113
X76. Lesión auto infligida intencionalmente por humo, fuego y llamas	5
X77. Lesión auto infligida intencionalmente por vapor de agua, otros vapores y objetos calientes	13
X78. Lesión auto infligida intencionalmente por objeto cortante	2
X79. Lesión auto infligida intencionalmente por objeto romo o sin filo	71
X80. Lesión auto infligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado	0
X81. Lesión auto infligida intencionalmente por arrojarse o colocarse delante de objeto en movimiento	890
X82. Lesión auto infligida intencionalmente por colisión de vehículo de motor	64
X83. Lesión auto infligida intencionalmente por otros medios especificados	42
X84. Lesión auto infligida intencionalmente por medios no especificados	3

*Fuente:* adaptado de Instituto Nacional de Estadística. (2017, Suicidios por medio empleado, sexo y edad).

En la siguiente figura se muestra la tabla número 3 de forma visual, apreciando que las mayores causas de muerte son la lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación y la lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado.

**Figura 2.**

*Defunciones según la causa de muerte. 2017.*



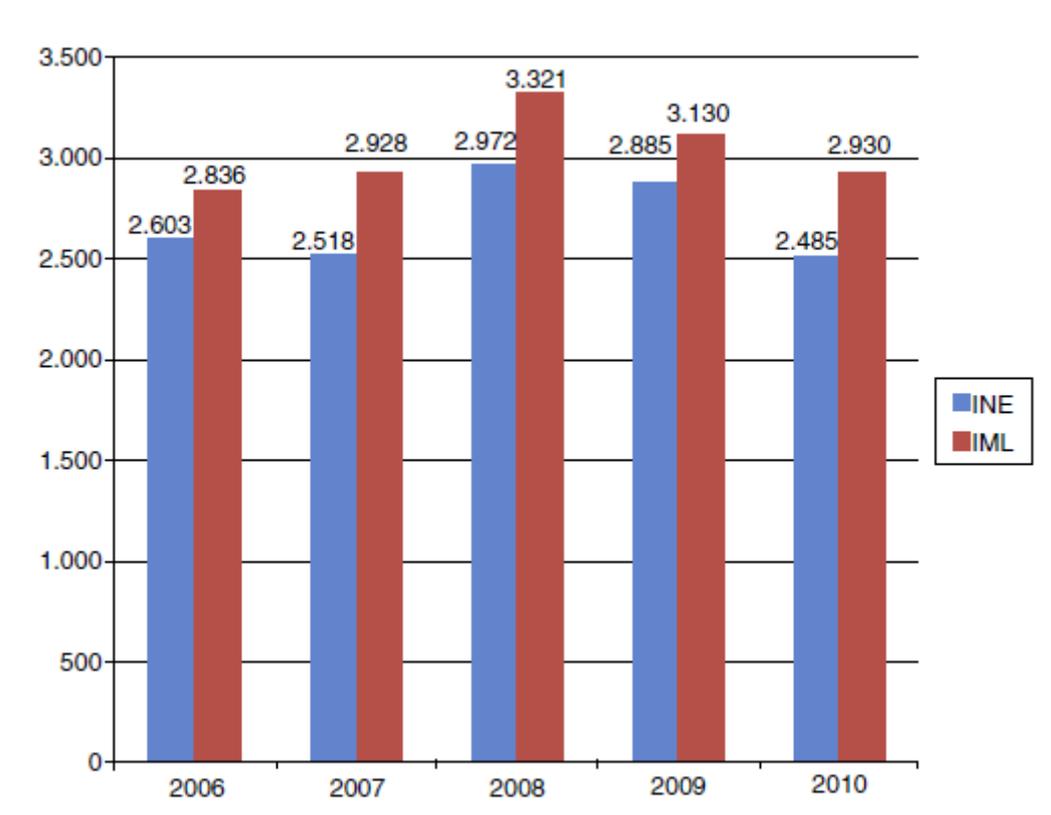
*Fuente:* Instituto Nacional de Estadística

Por último, se destaca que existen diferencias entre los datos sobre muertes consumadas por suicidio aportados por el INE y el Instituto de Medicina Legal en varias provincias de España. Los datos de este último son obtenidos directamente de las autopsias realizadas por los médicos forenses, y el número resultante de suicidios es superior a las cifras que proporciona el INE (Giner y Guija, 2014).

En este estudio se pone de manifiesto el problema de la contabilización de los suicidios. Se concluye que el problema se encuentra en la intención de fiabilidad de la información publicada por el INE, debido a que no consideran todos los casos de suicidios del Instituto de Medicina Legal por falta de datos que aseguren que se ha producido una muerte por suicidio. Es decir, si la información proporcionada deja mínimas dudas que puedan confundir un suicidio con un accidente, este último será la causa oficial de la muerte.

**Figura 3.**

*Número de suicidios registrados por el INE y por el IML en diversas provincias de España.*



*Fuente:* Revista de psiquiatría y salud mental.

Por otra parte, es importante tener en cuenta otra fuente, los registros de muertes por suicidio de personas hospitalizadas o en tratamiento. En los hospitales no existe un registro riguroso y sistematizado de las muertes por suicidio o las diversas tentativas. La información recopilada por intentos de suicidio, suicidios o autolesiones por los hospitales puede ser inexacta y no es representativa de unos datos fiables de la comunidad o la localidad. Los registros hospitalarios pueden no ser fiables por diversas razones como: no distinguir autolesiones suicidas o no suicidas, no excluir las defunciones en el hospital por un acto suicida, no incluir a personas hospitalizadas en habitaciones sin haber pasado por urgencias, o que registren los suicidios como "accidentes" debido al estigma social o por miedo a posibles "complicaciones" legales (OMS. Prevención del suicidio, un imperativo global. 2014).

### **4.3. EDUCACIÓN SOCIAL Y SALUD MENTAL**

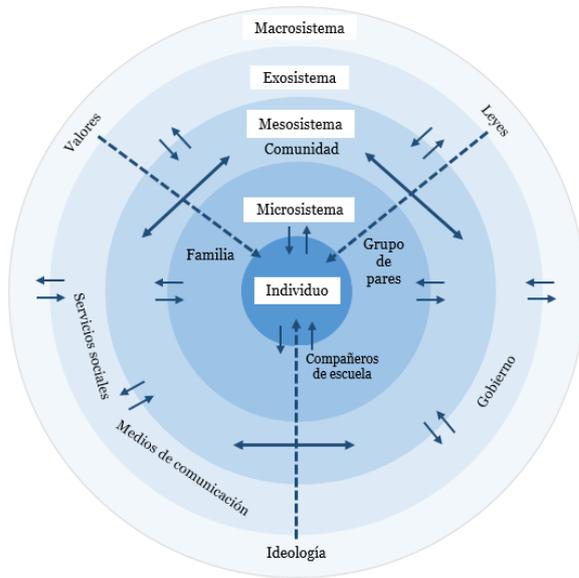
A menudo escasea la figura laboral del/a Educador/a Social en el ámbito sociosanitario, como por ejemplo en los hospitales, donde se pueden encontrar otras figuras de los servicios sociales, tales como los/as Trabajadores/as Sociales. Pero eso no significa que la Educación Social no tenga cabida en este ámbito, sino que apenas se ha contemplado e implantado. De hecho, la Educación Social es un perfil fundamental en estos espacios, un agente de acompañamiento no solo a la persona como individuo, sino a su familia y contexto, trabajando interdisciplinariamente con los profesionales del ámbito de la salud mental (Sánchez, 2013).

#### ***4.3.1. Intervención de la Educación Social en la problemática del suicidio***

La labor tanto preventiva como de intervención en la Educación Social, se realiza desde una perspectiva bio-psico-social, donde todos los ámbitos y contextos de la vida de la persona son importantes para alcanzar el concepto pleno de salud. En concreto, se centra la atención en el modelo ecológico de intervención, basado en la importancia de la adaptación de los individuos y su aceptación en el contexto en el que se encuentran.

**Figura 4.**

*El modelo ecológico de desarrollo humano Bronfenbrennen.*



*Fuente:* El modelo ecológico de desarrollo humano Bronfenbrennen (2022). Betegón e Irurtia. Psicopatología. UVa.

A parte del contexto, existen signos reconocibles de factores de riesgo y factores protectores, ya sean internos o externos a la persona. Respecto a las características del propio individuo, puede establecerse la siguiente clasificación de los factores:

**Tabla 4.**

*Factores determinantes de las conductas suicidas.*

Modificables	No modificables
Salud física	Sexo
Características psicológicas	Edad
Trastornos mentales	Orientación sexual
	Etnia
	Situación laboral
	Economía
	Antecedentes de conductas suicidas

*Fuente:* Guía práctica clínica de prevención y tratamiento de la Conducta Suicida.

Como indicador de riesgo de las conductas suicidas o de la ideación suicida, se encuentra el aislamiento de la persona, abandonando progresivamente el contacto social. Además, se observan cambios orgánicos, como manifestaciones de problemas del sueño (insomnio o hipersomnia), cambios radicales de humor, malestar, etc. (Murcia, 2023).

Con respecto a la salud mental, es cierto que el malestar psíquico guarda una estrecha relación con las conductas suicidas, ya que el 80% de los suicidios en España son consecuencia de trastornos como la depresión o la bipolaridad (Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. 2012). También es importante destacar el aumento de los intentos de suicidio debido a las drogodependencias o adicciones, tales como el alcoholismo, que suelen ir acompañados de depresión o trastornos de personalidad (Echeburúa, 2015).

Por otra parte, es necesario atender también a los factores sociales, como la familia y la comunidad, así como en el alcance de éstos apoyos, y diferenciar si para el individuo suponen un contexto beneficioso o perjudicial. Es necesario analizar el apoyo familiar con el que cuenta el sujeto, el tipo de relación entre los miembros de la familia, si existe precariedad e incluso si hay abuso dentro del entorno.

Estos factores afectarán a su vez a la relación del individuo con la comunidad e influirán en su acceso a los recursos y a los servicios sociales. Por ejemplo, si pertenece a algún grupo o asociación, o si, por el contrario, el individuo se encuentra aislado de la vida pública. Por último, es importante tener en cuenta la relación del individuo con el ámbito de la salud mental, es decir, si existen antecedentes de intentos de suicidio o casos cercanos, o si cuenta con los medios y los recursos necesarios para cometer una tentativa de suicidio (armas, sustancias tóxicas, etc.) (Pascual et al. 2018).

Con respecto a la labor preventiva desde la Educación Social, según el informe de la OMS de 2014, *Prevención del suicidio: un imperativo global*, el desarrollo de la identidad personal y del optimismo favorece la capacidad de reacción ante ciertas situaciones vitales. Las competencias personales, respecto a las habilidades sociales y a la autoestima principalmente, favorecen la independencia para buscar ayuda y tratar problemas relacionados con la salud mental y con las posibles conductas suicidas. Quienes no buscan ayuda, ya sea por miedo o por la estigmatización existente respecto al suicidio, tienen mayor riesgo.

Por ello, como se ha nombrado antes, la labor del/a Educador Social no es solo de intervención, sino también de prevención, pudiendo crear una red social que proporcione al individuo de recursos para desarrollar su resiliencia y su autonomía. Además de

sensibilizar a la población general sobre la problemática, desde el ámbito de la educación formal hasta la educación de calle.

Además, Vargas et al. (2018) coincide al exponer que las personas que muestran unos niveles altos de inteligencia emocional y con habilidades sociales desarrolladas, como la resiliencia o la alta autoestima, muestran respectivamente conductas prosociales. Es decir, un comportamiento comunitario y de cooperación, fomentando así la red social.

El bienestar emocional resulta de vital importancia como prevención de las conductas suicidas. La inteligencia emocional se encuentra fuertemente vinculada con la Educación Social, ya que, desde una perspectiva socioeducativa, fomenta el desarrollo de las habilidades sociales, las relaciones constructivas con los demás, y unos comportamientos y valoraciones positivas del entorno de la persona (Sisask et al. 2008).

Zeleeva y Shubnikova (2016) atienden al siguiente objetivo principal en la prevención desde una perspectiva pedagógica: la formación y el desarrollo de la resiliencia de manera individual, que mejora la estabilidad durante la infancia y la juventud frente a las influencias negativas de la sociedad.

Según Murcia, (2023) la prevención busca generar factores protectores que disminuyan la vulnerabilidad a la ideación suicida y supongan una barrera de detención de las conductas de riesgo, mediante el desarrollo de habilidades para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, así como el fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias. La prevención del suicidio y de las conductas suicidas desde la perspectiva de la Educación Social supone un punto de vista y una investigación socioeducativa, no clínica.

#### ***4.3.2. La importancia de la investigación en Educación Social***

Como sostiene Moral, (2014) ``en el campo científico, son escasas las investigaciones llevadas a cabo por profesionales de la Educación Social''. Apunta como causa de este hecho a los pocos años que lleva la Educación Social como una titulación universitaria en España, apenas desde el año 1991.

Además, las funciones del/a educador/a social se caracterizan por estar vinculadas a las propuestas de actuación y la intervención socioeducativa, por lo que a menudo la investigación queda relegada a un segundo plano. Esta visión supone un enfrentamiento de prioridades en todos los sectores sociales, ¿es primordial la acción o la investigación? ¿son ambas imprescindibles? Autores como Ballester (2006) afirman que ``no puede

congelarse la acción a la espera de referentes teóricos o conclusiones de investigación''. Una de las causas de este debate, puede ser la concepción histórica de la Educación Social como acción benéfica, altruista y voluntaria, sin considerarse una profesión.

Como apunta Guerrero (2013): ``la Educación Social ha estado muy unida al voluntariado ejercido en el contexto social, sin preparación académica previa y sin una estructuración de la intervención. La evolución de la sociedad y la aparición del Estado de Bienestar favorecerán el surgimiento de nuevas profesiones necesarias para dar respuesta a las nuevas realidades sociales''.

El/a educador/a social se define en el Libro Blanco de la Educación Social (2004) como: un agente de transformación social, que dinamiza grupos sociales a través de estrategias educativas para que los sujetos puedan comprender su entorno social, político, económico y cultural, y a integrarse adecuadamente.

Una vez entendido el papel de los profesionales de la Educación Social, sus objetivos según ANECA (2005) son:

**Tabla 5.**

*Objetivos de los/as profesionales de la Educación Social.*

Prevenir y compensar dificultades de estructuración de la personalidad
Favorecer la autonomía de las personas.
Desarrollar actividades con una finalidad educativa, cultural, lúdica...
Potenciar la búsqueda de la información y comprensión en y del entorno social.
Desarrollar el espíritu crítico y la capacidad de comprensión y análisis de la realidad sociopolítica.
Favorecer la participación de los grupos e individuos.
Favorecer la mejora de las competencias y aptitudes de los individuos.
Favorecer el cambio y transformación social.
Favorecer el desarrollo sociocultural, sociolaboral, institucional y comunitario.
Contribuir a la creación y consolidación del tejido social y asociativo

*Fuente:* adaptado de Libro Blanco de la titulación en el Grado de Pedagogía y Educación Social, 2005, página 128.

### ***4.3.3. Mitos sobre el suicidio y la ideación suicida***

Atendiendo a la definición de Pérez (2005) los mitos son criterios culturalmente aceptados en la población que no reflejan la veracidad científica. Son juicios de valor erróneos, que deben ser eliminados.

Por otra parte, los mitos sociales según Cerdá (2006) sostienen verdades irrefutables, son un hecho o conjunto de hechos que configuran una narración imposible de ser cuestionada por aquellos que pertenecen a esa sociedad. Los mitos sobre el suicidio son criterios equivocados que obstaculizan la prevención de dicha conducta, por lo que se hace necesario erradicarlos y así facilitar las acciones preventivas.

A continuación, se presentan una serie de mitos sobre el suicidio y la ideación suicida además de su respectivo criterio científico que desmiente dichos mitos sociales:

**Tabla 6.**

*Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos.*

Mito	Criterio científico
El que se quiere matar no lo dice.	De cada diez personas que se suicidan, nueve manifestaron sus propósitos y la décima dejó entrever sus intenciones.
El que lo dice no lo hace.	Todo aquel que se suicida expresó lo que ocurría con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.
Los que intentan suicidarse no desean morir, sólo hacen el alarde.	Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, no alardean, son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el acabar con su vida.
El sujeto que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.	Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo después de los tres primeros meses tras la crisis emocional.
Todo el que se suicida está deprimido.	Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan este desajuste.
Todo el que se suicida es un enfermo mental.	No necesariamente hay que padecer un trastorno mental para suicidarse.
El suicidio se hereda.	No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia, en estos casos, lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad mental.
El suicidio no puede ser prevenido, pues ocurre por impulso.	Antes de intentar suicidarse, toda persona evidencia varios síntomas y existencia de fantasías suicidas, todo lo cual se puede detectar a su debido tiempo, a fin de evitar que esta persona lleve a cabo sus propósitos.
Al hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice.	Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo, reduce el peligro de cometerlo.
El suicida desea morir.	El suicida está en una posición ambivalente, es decir, desea morir si su vida continúa de la misma manera y desea vivir si se produjeran pequeños cambios en ella.

*Fuente:* adaptado de Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV, núm. 3, julio-septiembre, 2005, pp. 386-394.

Los mitos sobre el suicidio y la ideación suicida constituyen obstáculos para la prevención de la problemática, lo que hace necesario que se divulguen los criterios científicos para que la población tenga más recursos con los que enfrentar a los individuos en riesgo (Pérez, 2005).

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. Método**

Para la presente investigación se ha escogido una metodología cuantitativa, basada en datos numéricos con respecto al número de participantes, que permita analizar los resultados y sacar conclusiones estadísticas.

La metodología de este cuestionario es la investigación exploratoria, ya que se buscan resultados que proporcionen datos pioneros con respecto a la problemática estudiada y el grupo seleccionado.

Las variables investigadas en el cuestionario son las siguientes:

- El sexo
- La edad
- Su conocimiento con respecto a ciertos mitos sobre el suicidio y la ideación suicida
- Si conocen algún caso cercano de suicidio o intento de este
- Si creen que en sus estudios cuentan con una formación básica sobre la problemática

### **5.2. Participantes**

La población participante en el cuestionario es de 32 personas, de las 47 que conforman el 4º curso de Educación Social de la UVa. Su participación ha sido totalmente anónima, proporcionando como únicas preguntas de interés para la investigación su edad y su sexo.

### **5.3. Instrumentos**

Se ha escogido la técnica del cuestionario ad hoc para la recogida de información debido principalmente a la posibilidad de mantener el anonimato de los participantes, ya que se trata de un tema delicado que puede herir sensibilidades, y del que puede que los participantes se sinceren cómodamente sabiendo que su identidad no será conocida.

El cuestionario consta de preguntas cerradas. Se presentan una serie de afirmaciones que el usuario deberá valorar con su nivel de conformidad, mediante cuestionario sique, siendo 1 nada de acuerdo hasta 5 totalmente de acuerdo:

### GRADO DE ACUERDO

Nada o muy poco 1	Poco 2	Medio 3	Bastante 4	Mucho o muchísimo 5
----------------------	-----------	------------	---------------	------------------------

El contenido del mismo se encuentra en anexos.

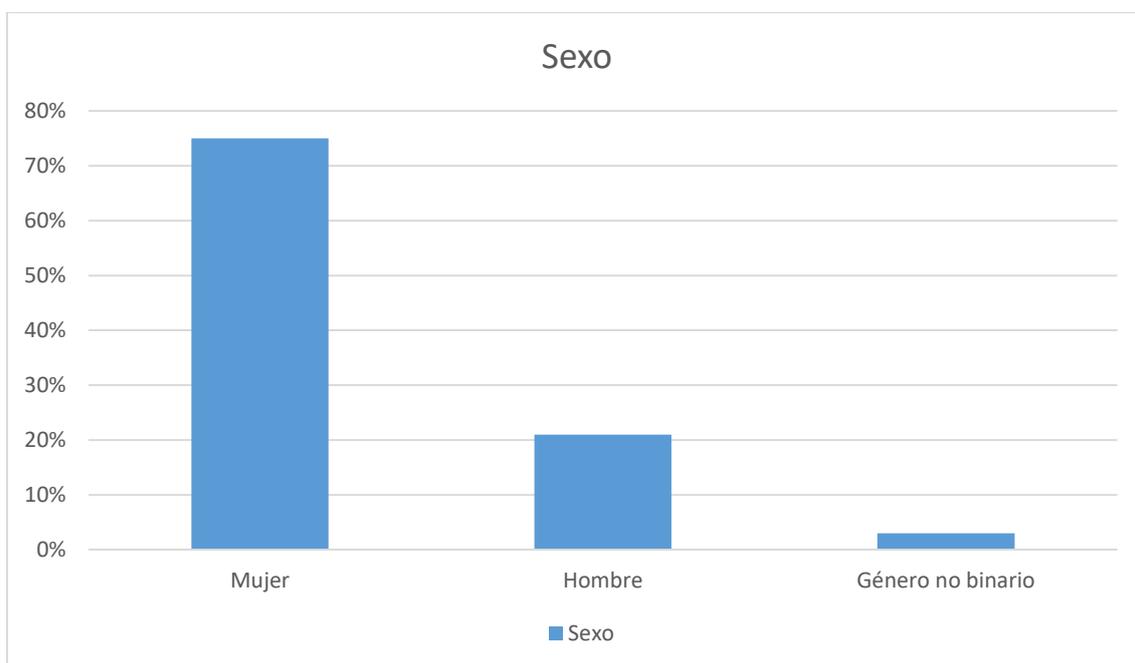
Las preguntas de este cuestionario están inspiradas en el anteriormente nombrado análisis de Pérez (2005) y su artículo “Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos”. De esta forma se han seleccionado algunos de los mitos sobre el suicidio y la ideación suicida expuestos en el artículo junto con sus respectivos criterios científicos que los desmienten. Se trata de afirmaciones básicas que permiten analizar el grado de conocimiento de la muestra escogida con respecto a la problemática.

### 5.4. Procedimiento

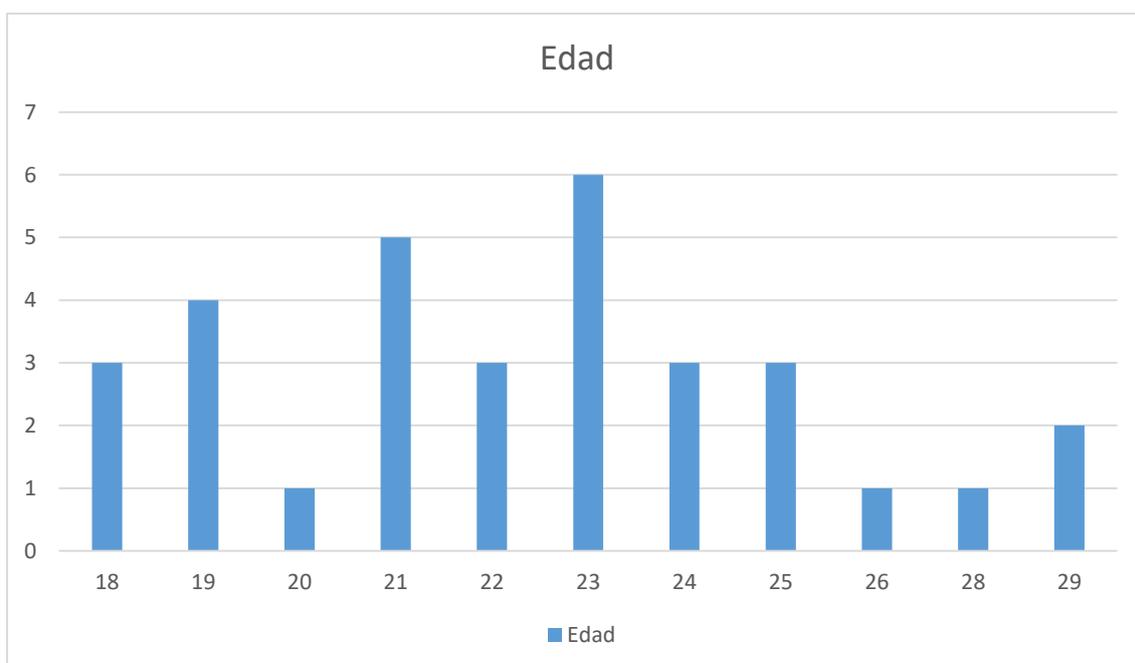
MES	ABRIL																										
DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
CREA- CIÓN																											
DIVULGA- CIÓN																											
CIERRE																											

## 5.5. Análisis de datos

Las siguientes gráficas se basan en los resultados del cuestionario de Google Form.

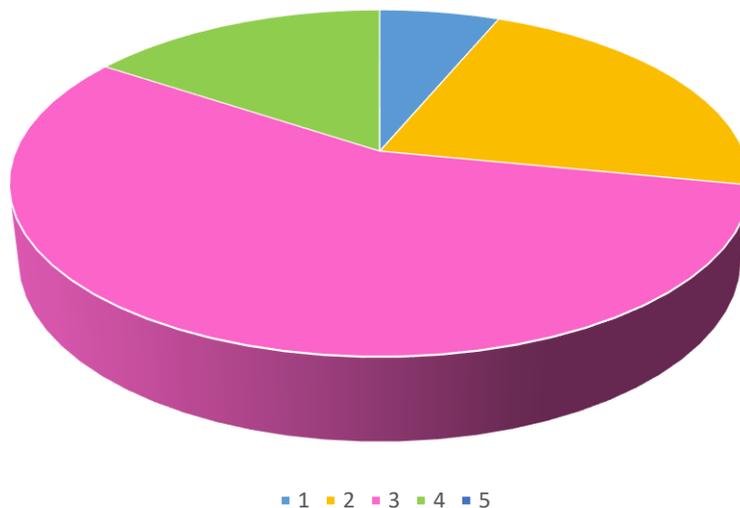


La mayoría de las personas encuestadas son mujeres, mientras que una minoría de los participantes son varones, frente a un 3% de personas consideradas de género no binario.



Las personas encuestadas se encuentran en el rango de edad entre los 18 y los 29 años, siendo la mayoría de personas con un porcentaje del 18,8% de 23 años de edad.

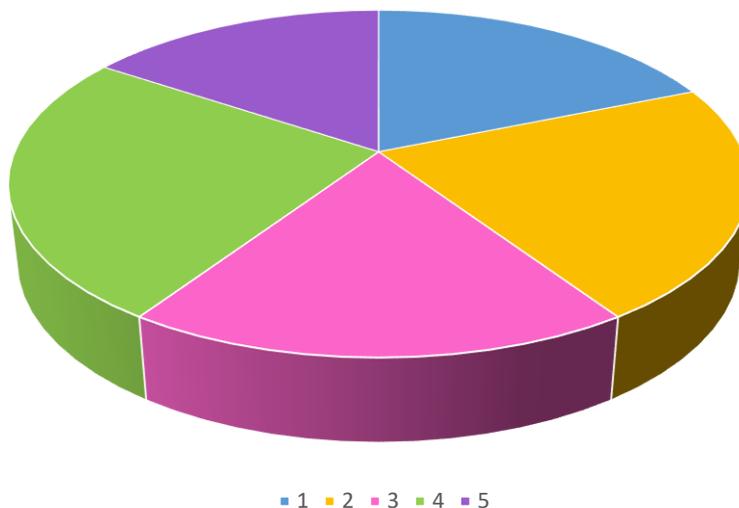
**La mayoría de las personas que se han suicidado o lo han intentado han usado las drogas como medio**



La mayoría de las personas muestra un nivel medio de acuerdo, seguido por un grado de poco acuerdo. Por otra parte, ninguno de los encuestados está totalmente de acuerdo con esta afirmación.

<b>La mayoría de las personas que se han suicidado o lo han intentado han usado las drogas como medio</b>	
Nada de acuerdo	6,3%
Poco de acuerdo	21,9%
Medio de acuerdo	56,3%
Bastante de acuerdo	15,6%
Muy de acuerdo	0%

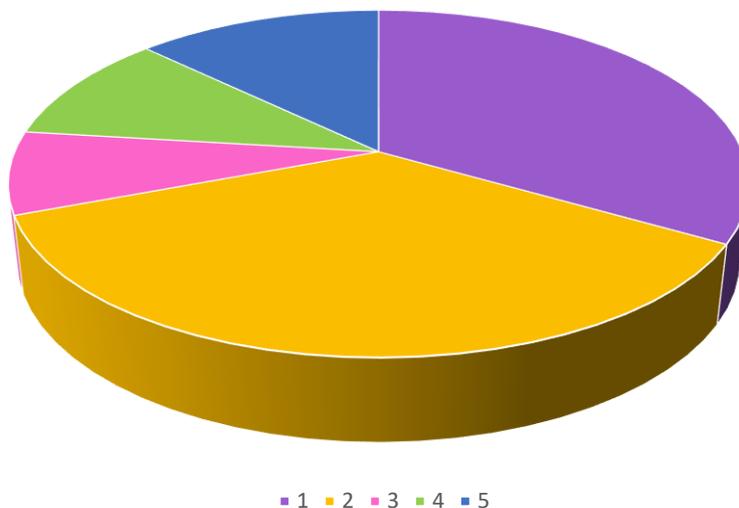
**Las personas que se han suicidado o lo han intentado padecen una enfermedad mental**



La mayoría de los participantes se muestran bastante de acuerdo con esta afirmación, y apenas un 18% se muestra totalmente en desacuerdo.

<b>Las personas que se han suicidado o lo han intentado padecen una enfermedad mental</b>	
Nada de acuerdo	18,8%
Poco de acuerdo	21,9%
Medio de acuerdo	18,8%
Bastante de acuerdo	25%
Muy de acuerdo	15,6%

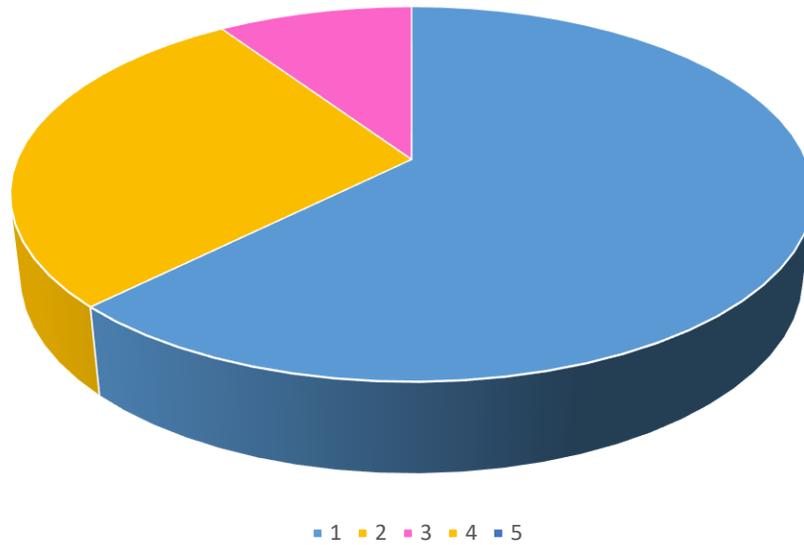
**Las personas que dicen que van a suicidarse nunca lo hacen, es por llamar la atención**



La mayoría de las personas están nada o poco de acuerdo con esta afirmación, mientras que solo un 3% se muestra bastante o totalmente de acuerdo con ella.

<b>Las personas que dicen que van a suicidarse nunca lo hacen, es por llamar la atención</b>	
Nada de acuerdo	40,6%
Poco de acuerdo	43,8%
Medio de acuerdo	9,4%
Bastante de acuerdo	3,1%
Muy de acuerdo	3,1%

### El suicidio no puede prevenirse, es un acto impulsivo



La mayoría de encuestados no está en absoluto de acuerdo con esta afirmación, mientras que nadie la segunda más de un nivel medio de acuerdo.

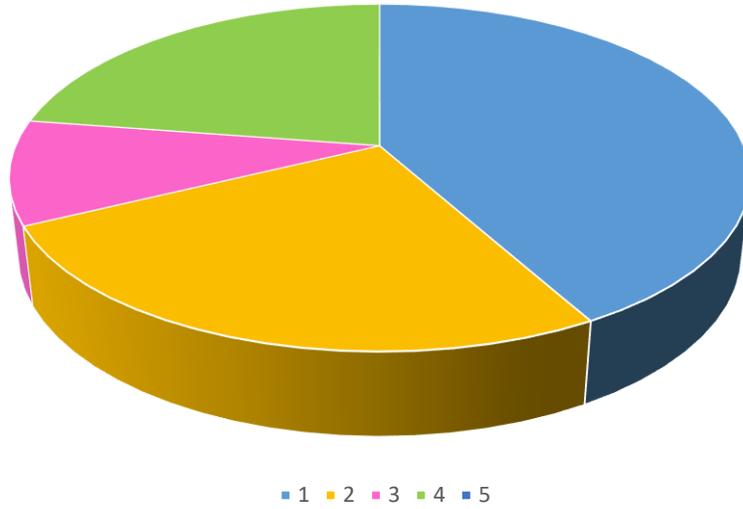
El suicidio no puede prevenirse, es un acto impulsivo	
Nada de acuerdo	62,5%
Poco de acuerdo	28,1%
Medio de acuerdo	9,4%
Bastante de acuerdo	0%
Muy de acuerdo	0%



La mayoría de las personas no está nada de acuerdo con esta afirmación, mientras que no hay nadie totalmente de acuerdo con ella.

<b>El suicidio es hereditario</b>	
Nada de acuerdo	78,1%
Poco de acuerdo	9,4%
Medio de acuerdo	9,4%
Bastante de acuerdo	3,1%
Muy de acuerdo	0%

**Una persona que se va a suicidar no emite señales de que lo va a hacer**



La mayoría de los encuestados se muestra en desacuerdo con esta afirmación, mientras que el 21% de ellos está bastante de acuerdo.

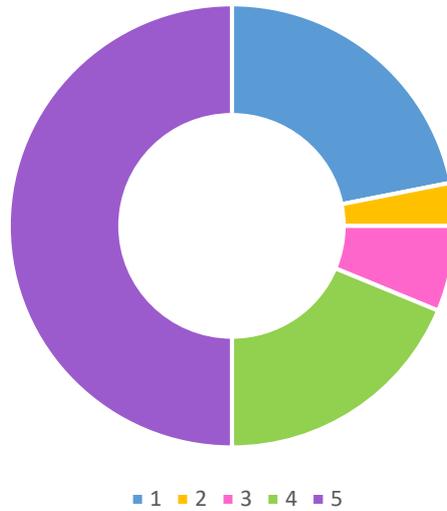
<b>Una persona que se va a suicidar no emite señales de que lo va a hacer</b>	
Nada de acuerdo	40,6%
Poco de acuerdo	25%
Medio de acuerdo	9,4%
Bastante de acuerdo	21,9%
Muy de acuerdo	3,1%



Los rangos de acuerdo en estas preguntas se encuentran bastante divididos. Un 31% de los encuestados se encuentra poco o medio de acuerdo con esta afirmación, mientras que el 15% se muestra nada de acuerdo y el 12% bastante.

<b>El suicida desea morir</b>	
Nada de acuerdo	15,6%
Poco de acuerdo	31,3%
Medio de acuerdo	31,3%
Bastante de acuerdo	12,5%
Muy de acuerdo	9,4%

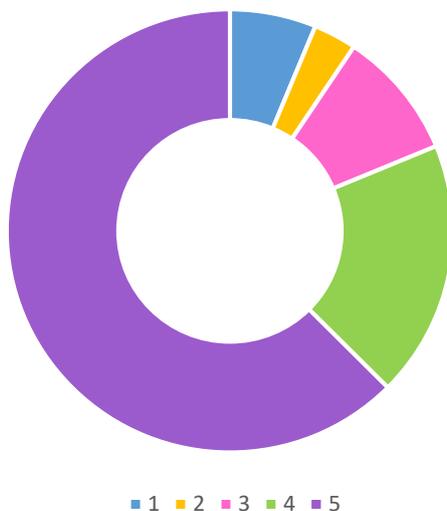
**Conozco a alguien que ha intentado suicidarse o se ha suicidado**



La mayoría de personas afirman conocer a alguien que se ha suicidado o lo ha intentado. Apenas un 21% de los encuestados no está nada de acuerdo con esta afirmación.

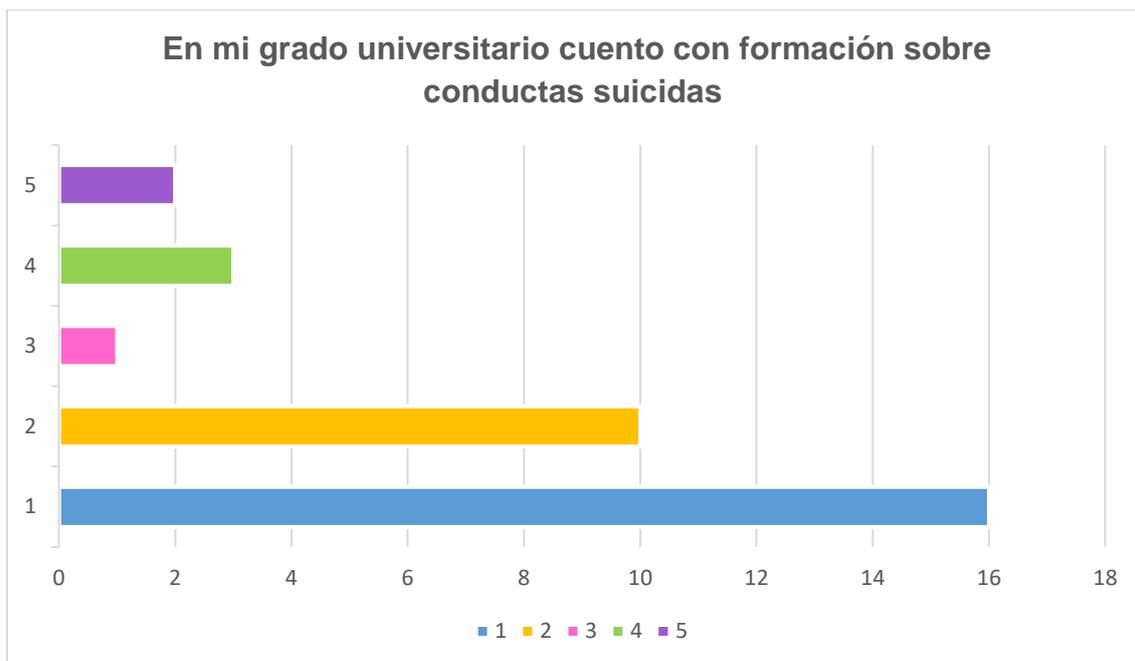
<b>Conozco a alguien que ha intentado suicidarse o se ha suicidado</b>	
Nada de acuerdo	21,9%
Poco de acuerdo	3,1%
Medio de acuerdo	6,3%
Bastante de acuerdo	18,8%
Muy de acuerdo	50%

**Alguien de mi entorno conoce a alguien que se ha suicidado o lo ha intentado**



La mayoría de personas cuentan con alguien de su entorno que conoce a alguien que se ha suicidado o lo ha intentado. Sólo un 6% se muestra nada de acuerdo con esta afirmación.

<b>Alguien de mi entorno conoce a alguien que se ha suicidado o lo ha intentado</b>	
Nada de acuerdo	6,3%
Poco de acuerdo	3,1%
Medio de acuerdo	9,4%
Bastante de acuerdo	18,8%
Muy de acuerdo	62,5%



La mitad de los encuestados se muestran en desacuerdo con esta afirmación, mientras que solo un 6% se encuentra totalmente de acuerdo.

<b>En mi grado universitario cuento con formación sobre conductas suicidas</b>	
Nada de acuerdo	50%
Poco de acuerdo	31,3%
Medio de acuerdo	3,1%
Bastante de acuerdo	9,4%
Muy de acuerdo	6,3%

## 6. RESULTADOS

Respecto a la primera parte del cuestionario, las preguntas de interés demográfica sobre el sexo y la edad, se ha observado que las edades de los encuestados se encuentran entre los 18 y 29 años, siendo 24 mujeres (75%), 7 hombres (21%) y una persona de género no binario (3%).

En segundo lugar, en la parte del cuestionario respectiva a las afirmaciones relacionadas con los mitos sociales sobre el suicidio, en las preguntas número 1 y 2 del cuestionario la mayoría de los participantes ha mostrado tener prejuicios sobre el suicidio y la ideación suicida contestando estar de acuerdo con una afirmación que hace referencia a un mito social y no al criterio científico sobre la problemática. Por el contrario, en el resto de preguntas la mayoría de las personas se han mostrado nada o muy poco de acuerdo con las afirmaciones que hacen referencia a los mitos sobre el suicidio y la ideación suicida.

De esta forma, al contrario que una de las hipótesis planteadas, la mayoría del alumnado de 4º curso de Educación Social de la UVa no manifiesta tener los prejuicios planteados en torno al suicidio y la ideación suicida. De igual forma, la mayoría de las personas encuestadas conocen a alguien que se ha suicidado o lo ha intentado.

De esta forma se reafirma la importancia del papel de la Educación Social en la problemática sobre el suicidio radica en su función de acompañamiento y gestión en los espacios sanitarios y en la intervención en materia de salud mental (Sánchez, 2013).

Por último, con respecto a la última hipótesis sobre la percepción de la muestra con respecto a la formación básica sobre el suicidio y la ideación suicida, el 80% del alumnado encuestado está poco o nada de acuerdo con la última afirmación del cuestionario, por lo que piensan que no reciben una formación académica durante su grado universitario.

Como se ha dicho anteriormente, el desarrollo de la identidad personal y del optimismo favorece la capacidad de reacción ante ciertas situaciones vitales (OMS, 2014), y son los profesionales de la Educación Social quienes deben ser formados para desarrollar las redes y habilidades sociales de los individuos de manera preventiva ante el suicidio y la ideación suicida. La formación y la investigación son dos aspectos imprescindibles para poder alcanzar acciones profesionales efectivas en la Educación Social con el resto de la sociedad en su conjunto.

# 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

## a. Discusión

Para empezar, es necesario nombrar de nuevo el estudio de Pérez (2005) “Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos”, el cual ha servido de inspiración para el cuestionario principal de la investigación. En este artículo el autor expone una investigación sobre ciertos mitos sociales relacionados con el suicidio y la ideación suicida. Además, desarrolla su pertinente criterio científico para desmentir el citado mito. De esta forma, el presente trabajo ha tratado de analizar algunos de estos mitos en el alumnado de 4º curso de Educación Social de la UVa, con el fin de estudiar el conocimiento sobre el tema que pueden o no poseer los futuros profesionales del sector social, en cuya carrera deberán afrontar casos de dicha problemática. Si el alumnado muestra conocimientos e información más allá de estos mitos, supone un punto de partida para empezar un trabajo de intervención y actuación, desde una perspectiva socioeducativa y de igualdad de oportunidades. A veces el perfil de la Educación Social debe trabajar para sensibilizar al resto de la sociedad, y no únicamente a los colectivos en riesgo de exclusión social.

Por otra parte, se ha utilizado como referencia de comparación el Trabajo de Fin de Grado de Cabrera y Díaz (2019): Percepción sobre suicidio y las ideas autolíticas. “Un análisis de la población joven de La Laguna y La Orotava”. Esta investigación pretende analizar la perspectiva de la población juvenil de dichos municipios con respecto al suicidio y la ideación suicida, compararlas e intentar averiguar si los participantes han tenido ideas o comportamientos autolíticos. Este estudio utiliza también la técnica del cuestionario para la recogida de datos.

Sus resultados muestran que la mayoría de la población joven encuestada tiene conocimientos sobre el suicidio y la ideación suicida, sin embargo, la población perteneciente al entorno rural lo relaciona con una afección psíquica. Respecto al nivel de estudios de las personas encuestadas, no se han mostrado grandes diferencias. Este estudio es comparable al presente trabajo ya que se basa en una investigación de la percepción de un grupo de población sobre el suicidio y la ideación suicida.

También, el estudio nombrado anteriormente en la Universidad de Murcia en el grado de Educación Social, coincide con una de las hipótesis de este trabajo, ya que su investigación concluye que el alumnado de Educación Social muestra carencias en las

competencias básicas de la titulación con respecto al suicidio y la ideación suicida (Pérez et al., 2013). Estos análisis pueden suponer el inicio de pautas de investigación sobre la problemática.

## **b. Conclusiones**

El ámbito de la investigación es importante para crear líneas futuras de prevención y actuación con respecto a la problemática del suicidio. Tras analizar los posibles prejuicios en torno al suicidio y la ideación suicida en el alumnado de 4º de Educación Social de la UVa se ha llegado a las siguientes conclusiones: el objetivo principal de este trabajo se ha cumplido ya que se han analizado los posibles prejuicios en torno al suicidio y la ideación suicida en el alumnado de 4º curso de Educación Social de la UVa, valorando la intervención de la Educación Social. Con respecto a la consecución de los objetivos específicos, se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la problemática del suicidio. También se ha creado una encuesta para conocer la opinión del alumnado sobre los mitos en torno al suicidio y su percepción sobre su formación académica, que permita reflexionar sobre los datos obtenidos.

Por otra parte, la hipótesis principal de esta investigación no ha sido confirmada, ya que, al contrario de lo previsto en ella, la mayoría del alumnado de 4º curso de Educación Social de la UVa cuenta con los criterios necesarios para desmentir los mitos sociales en torno a la problemática del suicidio. Atendiendo a las hipótesis secundarias, se ha confirmado que la mayoría de las personas encuestadas no se encuentra conforme con su formación respecto a esta problemática durante su grado universitario. También se ha desmentido la última hipótesis secundaria, puesto que sí que se dispone de información e investigaciones previas con respecto a la problemática del suicidio. Aunque no hay antecedentes de estudios tan concretos que atiendan al alumnado universitario de Educación Social, y son escasas las investigaciones realizadas desde este perfil profesional.

Toda investigación es importante ya que puede crear unas bases que ayuden a conocer la problemática y detectar las necesidades actuales, que posibiliten una guía de actuaciones futuras. La investigación es el primer paso que da las pistas para saber cómo y por qué establecer actuaciones de prevención o intervención desde el ámbito de la Educación Social.

### **c. Limitaciones y líneas futuras**

Durante la revisión bibliográfica se ha observado que no aparece ningún artículo precedente sobre la investigación de los prejuicios respecto al suicidio y la ideación suicida desde la perspectiva de la Educación Social. Como se ha señalado anteriormente, las investigaciones realizadas por profesionales de la Educación Social escasean, a diferencia de los numerosos estudios que hay con respecto a la problemática de carácter general. Esto puede ser una limitación debido a la falta de un patrón que continúe, pero también una ventaja a la hora de comenzar a estructurar las líneas de investigación e intervención futuras.

En la mayoría de artículos que relacionan estos aspectos aparece reflejada la figura del/la Trabajador/a Social y de profesionales de la salud mental. Por otra parte, la palabra educación aparece refiriéndose a ciertos estudios con fines educativos, a menudo en el ámbito de la educación formal, pero no realizado ni enfocado a profesionales de la Educación Social.

Por otra parte, al finalizar dicha investigación surgen las siguientes dudas: ¿esta hipótesis ha sido desmentida por ser una muestra poblacional únicamente perteneciente al sector social? ¿Los resultados habrían sido diferentes si los destinatarios del cuestionario hubieran sido pertenecientes a otros sectores profesionales?

Es posible que la hipótesis no haya sido verificada debido a la cercanía o sensibilidad del sector profesional de los encuestados con respecto a la problemática tratada, ya que es un posible ámbito de trabajo desde la perspectiva de los servicios sociales, en concreto de la Educación Social. Quizás si los encuestados fuesen, por ejemplo, alumnos de Física, cuyas acciones laborales no se desarrollan en el sector social, los resultados podrían haber validado la hipótesis.

Por otra parte, referente a la metodología utilizada, la entrevista puede parecer un instrumento más atractivo y personal, más profundo para una investigación. Pero considero que el cuestionario es la mejor elección para este caso, ya que permite mantener el anonimato de los encuestados. De no haberse utilizado un cuestionario, puede que los participantes no hubieran contestado con sinceridad y se hubiesen visto condicionados.

Respecto a la prospectiva y en relación a las incógnitas anteriormente surgidas, la investigación de este TFG puede suponer un punto de partida para futuras investigaciones en relación a la problemática del suicidio y las conductas suicidas.

En primer lugar, se podrían realizar futuras investigaciones ampliando el número de participantes. Es decir, no solo centrando la atención en el alumnado, sino también en el profesorado, e incluso al resto de población independientemente de su pertenencia a la comunidad universitaria.

Por otra parte, este trabajo investiga unas variables muy concretas, que tienen que ver con los posibles prejuicios de la población de forma general, donde no se ha analizado si la persona encuestada muestra conductas o pensamientos autolíticos. Por ello se presenta así otra posible línea de actuación. No solo en un estudio de la percepción del resto de la sociedad del resto de la población, sino cómo esta podría afectar a las personas involucradas en la problemática. Asimismo, esta perspectiva puede llevar a una muestra poblacional tanto de las personas que presentan conductas autolíticas como a su entorno y contexto, y cómo interactúan entre ellos.

De esta forma, una vez abordada la investigación en profundidad, esta puede servir de precedente para crear protocolos de actuación prácticos y viables, empezando por los profesionales de la Educación Social en todos sus ámbitos de trabajo, hasta llegar al resto de profesionales dedicados a la sociedad, así como a las instituciones públicas.

Como se ha mencionado ya, la escasez de investigación desde la Educación Social puede ser un inconveniente con respecto a la revisión bibliográfica, pero la falta de antecedentes supone una ventaja para este trabajo ya que lo sitúa como una pequeña innovación en investigación desde la perspectiva de este perfil profesional. Es importante tener en cuenta un proceso de investigación y de análisis de datos, especialmente como Educadora Social, ya que este proceso permitirá al profesional crear unas pautas de actuación en base a los conocimientos previos adquiridos. Las investigaciones previas a la intervención aportan la información necesaria para actuar con cada persona y contexto, pudiendo centrarse así en las características y necesidades concretas presentadas.

Además, esta investigación ha mostrado el descontento del alumnado de 4º curso de Educación Social de la UVa con los contenidos académicos, ya que consideran insuficiente la formación recibida durante la carrera con respecto a la problemática del suicidio y la ideación suicida. Por ello se plantea la ampliación de dicha formación, en concreto en la asignatura de Psicopatología, una de las asignaturas optativas durante el 4º curso. Es una problemática en la que el mundo académico cada vez muestra más interés, además de, como hemos desarrollado anteriormente, continuar aumentando las cifras de

las muertes por suicidio y los intentos de este. Si es un problema social, los/as futuros/as Educadores/as Sociales debemos tener la formación necesaria, para trabajar en su estudio, intervención y prevención.

## 8. REFERENCIAS

Acosta Artiles, F. J., Rodríguez Rodríguez-Caro, C. J., Cejas Méndez, M. R. (2017). Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. Revista española de salud pública, ISSN-e 1135-5727, N° 91.
Adell Ruiz, R., Borobia Bonel, R., Gil Mombiela, B., Ibáñez Torres, M., Lasheras García, J., Ruiz Sabes, M.T. (2022). Aumento de los trastornos de salud mental en la infancia y adolescencia tras la pandemia por covid-19.
Alvaro-Meca, A., Kneib, T., Gil-Prieto, R., y de Miguel, A. G. (2013). Epidemiology of suicide in Spain: A spatiotemporal analysis". Public Health.
ANECA (2004) Libro blanco de Pedagogía y Educación Social.
Ballester Brague, Ll. (2006) Metodologías de la investigación en la intervención socioeducativa y tecnologías educativas. Cuarta ponencia de las Jornadas de estudio y debate del título de grado en Educación Social. Universitat de les Illes Balears.
Ballesteros, B. (2003) Investigación en Educación Social.
Cabrera Hernández, T. y Díaz Hernández, O. (2019). Percepción sobre el suicidio y las ideas autolíticas. ``Un análisis de la población joven de La Laguna y La Orotava´´. Trabajo de Fin de Grado. Grado en Trabajo Social. Universidad de La Laguna.
Cañón Buitrago, Sandra Constanza, y Carmona Parra, Jaime Alberto. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Pediatría Atención Primaria.
Castro Castañeda, R., Domínguez Mora, R., Vargas Jiménez, E., Medina Centeno, R., & Huerta Zúñiga, C. G. (2019). Ciberacoso como factor asociado al malestar psicológico e ideación suicida en adolescentes escolarizados mexicanos.
Cavia, M., Durkheim, E. (1858/1917): El Suicidio. 2005.
Cerdá, L. (2006). Los mitos sociales y las configuraciones subjetivas. Identidad y sentido. Anales de la educación común.
Debón, A, Montes, F, Sanchez-Barricarte, J. J. (2018). Un estudio de la dinámica del suicidio por sexos y provincias en España. XXVI Jornadas de ASEPUMA y XIV Encuentro Internacional.
Durán, A., Fernández-Beltrán, F. (2020). Responsabilidad de los medios en la prevención del suicidio. Tratamiento informativo en los medios españoles.

Durkheim, E. (1987). El Suicidio. Editorial Akai.
Echeburúa, E. (2015). The many faces of suicide in the psychological clinic. <i>Terapia psicológica</i> .
Felipe Palacio, A. (2010). La comprensión clásica del suicidio. De Emile Durkheim a nuestros días. <i>Affectio Societatis</i> , ISSN-e 0123-8884, Vol,7. Nº 12.
Giner, L., Guija, J. (2014). Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por el Instituto de Medicina Legal. <i>Revista de psiquiatría y salud mental</i> .
González-Forteza, C., Ramos Lira, L., Vignau Brambila, L., Ramírez Villarreal, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. <i>Salud mental</i> , ISSN 0185-3325, Vol. 24. Nº 6.
Guerrero, E. (2013) El aprendizaje de la Educación Social a través del Prácticum. Estudio de las funciones del alumnado en el centro profesional. (Tesis doctoral). Valencia, Universitat de València.
Hernán Villalobos, F. (2009). Ideación suicida en jóvenes. Formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior. Tesis doctoral, Facultad de Psicología de la Universidad de Granada.
Herrera Ramírez, R., Ures Villar, M. B., Martínez Jambrina, J. J. (2015). El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto Werther o efecto papageno?
<i>Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría</i> . (2015). Vol. 35. Nº 125.
Instituto Nacional de Estadística. (2017).
Ministerio de Sanidad de España. (2020).
Moral Mora, A. M. (2014). La investigación en Educación Social. Una propuesta orientada a la formación de estudiantes universitarios.
Murcia, A. F. (2023). Respuestas desde la educación social ante los retos y necesidades presentes de la ideación y tentativa suicida infanto-juvenil. <i>Infancia y adolescencia</i> .
OMS. Prevención del suicidio, un imperativo global. (2014).
OMS. Suicide worldwide in 2019. <i>Global Health Estimates</i> . (2019).
Pascual Pascual P., Villena Ferrer A., Moreno Rayo S., Téllez Lapeira J., López García C. (2012). Guía clínica de El paciente suicida.

Pérez Barrero, Sergio A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV, N°3. Asociación Colombiana de Psiquiatría.
Pérez Cusó, J., Martínez Juárez, M., González Lorente, C., González Morga, N., Martínez Clares, P. (2013). Valoración de las competencias transversales en los títulos de grado de la Facultad de Educación en la Universidad de Murcia. La percepción de los estudiantes. Investigación e Innovación Educativa al Servicio de Instituciones y Comunidades Globales, Plurales y Diversas .
Real Academia Española. (2023).
Sánchez Alber, C. (2013). La figura del Educador Social en el campo de la Salud Mental Comunitaria: el amor por la pregunta y la construcción del caso en red.
Sisask M, Värnik A, Kolves K, Konstabel K, Wasserman D. (2008). Subjective psychological well-being in assessment of the severity of suicide attempt. Nord J Psychiatry. Luthar SS, editor. Resilience.
Terrones, E. (2009). Acusación, defensa y condena de Sócrates.
Trilla, J. (2004) Animación sociocultural. Teorías, programas y ámbitos. Barcelona, Ariel Educación.
Urrego Betancourt Y, Quintero A, Manrique J. (2016). Caracterización de adolescentes con conductas suicidas a través de redes sociales; Facebook, Foros y Open-blogs. En: ASUNIVEP, Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital.
Varela, L. (2011) “Educación Social y Servicios Sociales: intercambio de miradas socioeducativas en un estudio de caso múltiple. Pedagogia i Treball Social” en Revista de Ciències Socials Aplicades.
Vargas, K., Villoría., Y.A. y López V.M. (2018). “Factores protectores de la conducta prosocial en adolescentes: un análisis de Ruta”, Revista Electrónica de Psicología Iztacala.
Zeleeva, V. y Shubnikova, E. (2016). “Prevention of addictive behavior based on the formation of teenagers’ resilience”, International Journal of environmental & Science education.

# ANEXOS

## Anexo 1. Clasificación NASH

*Clasificación NASH para determinar la forma de la muerte (O'Carrol et al. 1996)*

Manera	¿Debido a heridas, envenenamiento o sofocación?	¿Infligido intencionalmente? ¿Por quién?
Causas naturales	<i>NO</i>	-
Accidentes	<i>SI</i>	<i>NO</i>
Suicidio	<i>SI</i>	<i>SI/ SI MISMO</i>
Homicidio	<i>SI</i>	<i>SI/ OTROS</i>

*Fuente:* CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA UTILIZANDO CUESTIONARIOS PSICOMÉTRICOS TESIS DOCTORAL 2012 TERESA LEGIDO GIL.

## **Anexo 2. Cuestionario**

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfNqOcIbzEPbLh\\_c52Q1VSw7oFLIhEZA8SxnY2EVA5db1dTlQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfNqOcIbzEPbLh_c52Q1VSw7oFLIhEZA8SxnY2EVA5db1dTlQ/viewform?usp=sf_link)

El contenido del cuestionario difundido mediante la plataforma Google Forms es el siguiente:

### **Prejuicios respecto al suicidio y la ideación suicida en el alumnado de la Facultad de Educación y Trabajo Social de la UVa.**

Esta investigación se realiza con el objetivo de analizar los posibles prejuicios existentes en torno al suicidio y la ideación suicida, pudiendo tener así unos datos que establezcan un punto de partida para trabajar la prevención del suicidio desde la Educación Social.

El presente cuestionario pretende recoger la percepción y los prejuicios sobre el suicidio y la ideación suicida en una muestra poblacional del alumnado de la Facultad de Educación y Trabajo Social.

Comprendo que tengo derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a mis datos de carácter personal de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales.

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones en las que puede sentirse conforme o de acuerdo en mayor o menor grado. Por favor, marque la opción que mejor refleje su conformidad, según la escala que se presenta más abajo. En caso de no haberse planteado alguna de ellas, imagínese cuál es el grado de acuerdo en este momento y marque la opción correspondiente. El presente cuestionario es totalmente anónimo.

A continuación, se presenta la clasificación del grado de acuerdo:

1. Nada o muy poco
2. Poco
3. Medio
4. Bastante

## 5. Mucho o muchísimo

Por favor, no deje ningún ítem sin contestar y hágalo de manera sincera; no existen respuestas correctas o incorrectas. Muchas gracias por su colaboración.

- Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Al enviar el presente cuestionario presto mi consentimiento para la recolección de datos
- Edad
- Sexo
- La mayoría de las personas que se han suicidado o lo han intentado han usado las drogas como medio (es un criterio equivocado, como se ha mencionado antes, la mayoría de las personas usaron el ahorcamiento como medio para suicidarse).
- Las personas que se han suicidado o lo han intentado padecen una enfermedad mental (es un criterio equivocado, no se puede hacer esta afirmación ya que enfermedad mental y suicidio o ideación suicida no son sinónimos).
- Las personas que dicen que van a suicidarse nunca lo hacen, es por llamar la atención (es un criterio equivocado, ya que puede derivar en prestarle poca importancia a las amenazas de suicidio).
- El suicidio no puede prevenirse, es un acto impulsivo (es un criterio equivocado, que puede frenar la prevención).
- El suicidio es hereditario (es un criterio equivocado, no se ha demostrado esta afirmación).
- Una persona que se va a suicidar no emite señales de que lo va a hacer (es un criterio equivocado, que puede tener como consecuencia la falta de atención ante las manifestaciones de ideación suicida).
- El suicida desea morir (es un criterio equivocado que no tiene en cuenta la perspectiva multifactorial).
- Conozco a alguien que ha intentado suicidarse o se ha suicidado
- Alguien de mi entorno conoce a alguien que se ha suicidado o lo ha intentado
- En mi grado universitario cuento con formación sobre conductas suicidas